STANFORD UNIVERSITY DEC 17 1897 LIBRARY

Ueber die dauerde Heilung der Retroflexio uteri durch Pessarbehandlung.

Inaugural-Dissertation

zur Erlangung der Doctorwürde

der medizinischen Fakultät

der Kgl. Christian-Albrechts Universität zu Kiel

vorgelegt von

Max Friedrich,

approb. Arzt

aus Zeitz.

KIEL,

Druck von P. Peters

1897.

Ueber die dauernde Heilung der Retroflexio uteri durch Pessarbehandlung.

Inaugural-Dissertation

zur Erlangung der Doctorwürde

der medizinischen Facultät der Königl.

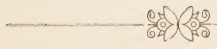
Christian-Albrechts-Universität zu Kiel

vorgelegt von

Max Friedrich

approb. Arzt

aus Zeitz.



KIEL.

Druck von P. Peters.

1897.

Imprimatur No. 15.
Rektoratsjahr 1897/98.
Referent: Dr. Werth.
Druck genehmigt:
Dr. Hensen.

Seinen lieben Eltern

in Dankbarkeit gewidmet

vom Verfasser.

Digitized by the Internet Archive
in 2026

https://archive.org/details/IA40153718_0217

Die operativen Heilbestrebungen der modernen Gynaekologen haben in dem letzten Jahrzehnt auch die Retroflexio uteri in ihren Kreis gezogen. Wenngleich gelegentlich der Eröffnung der Bauchhöhle zum Zwecke von Operationen an Ovarien und Tuben auch bereits früher der retroflektiert gefundene Uterus selbst oder durch Fixierung der Ligaturstümpfe der Adnexe an der vorderen Bauchwand befestigt worden war (Koeberlé 1869 u. A.), so war doch Olshausen*) der erste, der im Jahre 1886 in zielbewusster Weise den Bauchschnitt lediglich der Retroflexio wegen ausführte. Ventrofixatio uteri. Diese Operationsmethode fand sehr bald eifrige Nachahmung, so dass sie unter den bekannten Modifikationen der Naht (Czerny, Leopold, Sänger, Kelly u. A) bald Allgemeingut aller Operateure geworden ist.

Während die ventrale Operation der Retroflexio ein operatives Verfahren darstellte, welches bei fixierter Retroflexio beim Versagen aller anderen Hülfsmittel und Heilmittel seine Anwendung finden sollte, traten sehr bald operative Encheiresen auf, die es sich zum Ziele setzten, auch den mobilen retroflectierten Uterus, resp. den durch eine Vorbehandlung mobil gemachten Uterus auf blutigem Wege in einer der Normallage entsprechenden Stellung zu fixieren. Zu diesen Operationen gehören die Alexander-Adam-Alquié'sche Operation, die nach langen Kämpfen durch Werth's Verdienst endlich allgemeine Anerkennung gefunden hat; hierher gehören alle Operationsmethoden, die in mehr oder weniger complicierter Weise die Retroflexio zu beseitigen suchen durch Straffung des hinteren Scheidengewölbes und Verlöthung des Douglas'schen Raumes (Freund, Sänger u. A.); hierher gehört die Schücking'sche Operation, der Vorläufer der modernen vaginalen Operation von Dührrsen und Mackenrodt.

*) Centralblatt für Gyn. 1886.

Aber von allen diesen Operationsmethoden haben sich nur wenige dauernd zu behaupten gewusst, theils wegen zu enger Indikationsstellung, theils aus chirurgischen Gründen, endlich aber, weil die damit erzielten Dauererfolge nicht befriedigend waren.

Dass überall, auch bei uns in Deutschland eine Polypragmasie in der Gynaekologie besteht, ist eine unleugbare Thatsache; die geringfügigsten Anomalien der weiblichen Beckenorgane, die ehedem mit bestem Erfolge einer internen Behandlung wichen, gehören jetzt in die Domäne des Messers des modernen Gynaekologen.

Es ist ja auch nicht zu leugnen, dass die operative Thätigkeit des Gynaekologen im Vergleich zu früheren Zeiten ein grosses und dankbares Feld gefunden hat; dass zahlreiche kranke Frauen, die an Ovariencysten oder beginnendem Carcinoma uteri operiert, jetzt infolge geschickt ausgeführter Operationen am Leben erhalten bleiben, ist eine Errungenschaft, auf die die Gynaekologen stolz sein können.

Aber ebenso ist es Thatsache, dass viele Gynaekologen die Grenzen des Operationsfeldes auf eine so ungerechtfertigte Weise erweitert haben, dass wir uns nicht wundern dürfen, dass von berufenen Seiten die conservativen Heilmethoden wieder mehr und mehr warm empfohlen worden. Richten sich doch die Einwände nicht so gegen die Operation selbst, als vielmehr gegen die kritiklose Anwendung derselben bei ganz ungeeigneten Fällen.

Jetzt stimmen wohl die meisten Autoren darin überein, dass gerade die Indikationen zur operativen Behandlung der Retroflexio uteri aufs Aeusserste einzuschränken sind. Ohne auf die Indikationsstellung hier näher eingehen zu wollen, sei nur bemerkt, dass man sich heute wohl durchgehends an die Grundsätze hält und an die Indikationen bindet, wie sie von Gusserow, Olshausen, Werth u. A. aufgestellt worden sind.

Aber neben der operativen Behandlung der Retroflexio uteri, die namentlich, wie eben bemerkt, in neuerer Zeit bevorzugt ist, behält die Pessarbehandlung ihr Recht; ein Recht, dass sich auf das Urteil unserer bedeutendsten Autoren stützt.

Um nur einige Belege hierfür aus der umfangreichen Litteratur herauszugreifen, so äussern sich in dieser Beziehung:

Czempin[1]) „Ist die Retroflexio einer Pessarbehandlung zugängig, so ist selbstverständlich erst diese zu versuchen. Gegenüber der operativen Vielgeschäftigkeit, die jetzt in der Retroflexions-Therapie Platz zu greifen scheint, muss nach wie vor die orthopaedische Behandlung für die Retroflexio uteri die souveraene Methode bleiben "

Leopold[2]) „Es versteht sich von selbst, dass die nicht operative Behandlung der Retroflexio, insbesondere die mit Pessaren, nach wie vor von hohem Werthe sein wird und vor der operativen Behandlung in erschöpfender Weise in Anwendung zu bringen ist."

Schultze[3]) „Wenn auch für schwere, jeder anderen Behandlung trotzende Fälle die ventrale Fixation des retroflectierten Uterus am Platze ist, so wird diese Operation doch nicht die bimanuelle Behandlungsweise der abnormen Lage des Uterus einschränken."

Gusserow[4]) „Die Ringtherapie muss unter allen Umständen versucht werden."

Olshausen:[5]) „Immerhin kann man sich für jetzt noch nicht auf den Standpunkt stellen, die Pessarbehandlung für überflüssig zu erklären. Sie wird für eine mehr oder minder grosse Zahl von Fällen doch aus diesem oder jenem Grunde noch unentbehrlich bleiben."

Werth[6]) „ . . . so folgt daraus, dass in erster Linie die-

---

[1]) Centralblatt XIX. Ber. aus d. Ges. f. Geb. u. Gyn. Berlin. Sitzung v. 8. III. 95. Czempin: „Zur Operation der Retroflexio uteri mobilis".

[2]) Samml. klin. Vortr. IV. Leopold: Ueber die Annähung der retroflectierten und aufgerichteten Gebärmutter".

[3]) Archiv f. Geb. u. Gyn. XXXII. B. S. Schultze: „Kurze Mittheilung über Pessarien."

[4]) Zeitschrift f. Geb. u. Gyn. XXXII. Gusserow: „Ueber Behandlung der Retrodeviationen des Uterus." Sitzung der Ges. der Charitéärzte vom 30. Mai 1895.

[5]) Zeitschrift f. Geb. u. Gyn. XXXII. Olshausen: „Ueber Behandlung der Retrodeviationen des Uterus."

[6]) „Ueber die Anzeigen zur operativen Behandlung der Retroflexio uteri mobilis" von R. Werth. Wien 1894.

jenigen Methoden für die Behandlung der Retroflexio uteri in Frage kommen, welche nichts präjudicieren, die, wenn sie den Beschwerden nicht abhelfen und aufgegeben werden, einfach den Status quo ante wieder erscheinen lassen. Dieser Forderung entspricht allein eine sachverständige, schonende und geschickte Behandlung mit Scheiden-Pessarien. . . . In zweiter Linie halte ich daran fest, dass die Pessarbehandlung durch die Operation weder verdrängt werden kann, noch soll; dass letztere vielmehr auf Ausnahmefälle beschränkt bleiben muss."

Gottschalk: [1]) „Die souveräne Behandlungsweise der Retroflexio uteri mobilis muss nach wie vor die orthopädische bleiben."

In einer kürzlich erschienenen Arbeit von Meyer [2]) wird als die normale Behandlung der mobile Retroflexio uteri die Pessarbehandlung bezeichnet, der bei weitem nicht alle Mängel anhaften, die ihr von operationseifriger Seite zugeschrieben werden; die operative Behandlung sei seltene Ausnahme.

Diese wenigen Belege mögen genügen, zu beweisen, dass die Pessarbehandlung trotz der modernen operativen Richtung von den meisten, ja von allen Autoren in erster Linie zu Recht erkannt wird; die Reihe könnte leicht noch weiter geführt werden.

Über die Nützlichkeit der Pessarbehandlung kann wohl heute kein Zweifel mehr bestehen; denn mit der Pessarbehandlung lässt sich vor allen Dingen eine Besserung aller Symptome erreichen. Wie oft sehen wir, dass sofort mit der Behandlung eine Anzahl krankhafter Symptome, namentlich die durch die mechanische Belästigung der Nachbarorgane von seiten des retroflectierten Uterus bedingten, oft mit einem Schlage verschwinden; und dann wenn wir den Uterus in normaler Lage und normaler Beweglichkeit dauernd erhalten, ohne irgend welche Therapie gegen die Complicationen einzuleiten, sehen wir die genannten Complicationen schwinden, sehr viel schneller und sehr viel nachhaltiger, als wenn wir bei fortbestehender Retroflexion die Com-

[1]) Zeitschrift f. Geb. u Gyn. XXXII. „Verhandlungen der Gesellsch. f. Geb. u. Gyn., Berlin, Sitz. v. 8. III. 95. Gottschalk, Diskussion zu Czempin „die operative Behandlung der Retroflexio uteri mobilis."

[2]) Centralblatt f. Gyn. 1896. L. Meyer (Kopenhagen): „Ueber Retroflexio uteri."

plicationen behandeln: Die im Douglas gelegenen, geschwellten, schmerzhaften Ovarien treten, wenn sie nicht schon adhärent geworden waren, sofort wieder mit der Reposition des Uterus an ihre normale Stelle, schwellen im Laufe weniger Tage oder Wochen ab und verlieren ihre Empfindlichkeit; der vergrösserte Uterus wird sehr bald messbar kleiner; die Erscheinungen der Endometritis werden geringer und schwinden ganz; die profusen anteponierenden Menstruationen werden oft sogleich wieder normal; die Frauen, die bisher wiederholt abortiert hatten, tragen fortan ihre Schwangerschaften aus.

Als weitere Argumente für die Nützlichkeit unserer Behandlung und zwar möglichst frühzeitiger Behandlung treten hinzu: Erstens die Thatsache, dass eine grössere Zahl nervöser Beschwerden selbst bei hereditär übel belasteten Kranken oft schnell schwinden, sobald der Uterus normal liegt, [1]) und zweitens die Kenntnis, dass, je länger der Uterus in Retroflexion liegt, desto leichter es sich ereignen wird, dass er in der anomalen Lage adhärent wird, wonach dann die um so dringender nothwendige Reposition um so schwieriger, vielleicht nur mit eingreifender Operation ausführbar sein wird.

Der Werth der Pessare und der ganzen Pessar-Therapie wird sehr verschieden beurtheilt. Schultze [2]) äussert sich in dieser Beziehung folgendermassen: „Von den Einen wird der Werth derselben sehr überschätzt; das sind die, die am wenigsten davon verstehen und die durch unrichtige Anwendung gerade am meisten beitragen zur Diskreditierung der Pessarien; es giebt noch Ärzte, die, ohne den Uterus zu reponieren, ohne überhaupt die Reposition zu verstehen, ein Pessar unter den retroflectierten Uterus legen. Von den Anderen wird der Werth der Pessare unterschätzt; das sind die, die die Zeit und Mühe sich nicht genommen haben, den Werth ihres richtigen Gebrauchs kennen zu lernen."

Der Werth der mechanischen Behandlung darf jedenfalls

[1]) Samml. klin. Vortr. Nr. 24. B. S. Schultze: „Zur Therapie hartnäckiger Retroflexionen der Gebärmutter."

[2]) Samml. klin. Vortr. Nr. 24. B. S. Schultze: „Zur Therapie hartnäckiger Retroflexionen der Gebärmutter."

nicht darnach festgestellt werden, ob die Lageanomalie des Uterus für sich besteht, oder aber compliciert erscheint. Die mechanische Behandlung hat den Zweck, die Lageveränderung zu bessern oder zu beseitigen, und wirkt entweder für sich allein, oder cumulativ zugleich günstig auf die begleitenden Symptome.

„Ein dem persönlichen Fall entsprechend geformtes Pessar hält den Uterus dauernd in seiner Lage, und wenn nach Jahr und Tag der Versuch gemacht wird, das Pessar fortzulassen, so ergiebt sich in vielen Fällen, dass der Uterus auch ohne Pessar nun in normaler Lage bleibt. — Wieviel daran Schuld haben mag, Regeneration der früher leistungsfähig gewesenen Muskeln; wieviel narbige Verkürzung der früher erschlafft gewesenen bindegewebigen Befestigungsmittel des Uterus, der Effekt ist, annähernd der gleiche, durchaus vorteilhafte in Bezug auf das subjective Befinden der betreffenden Frau und in Bezug auf die Funktion der erkrankt gewesenen Organe eine vollständige Restitutio ad integrum.“ [1])

Also nicht nur eine Besserung aller Symptome lässt sich mit der Pessarbehandlung erreichen, sondern wir können durch sie wie schon aus Schultze's Worten ersichtlich ist, dauernde Heilung erzielen.

Bei dem grossen Interesse, das in unserer Zeit gerade der Behandlung der Retroflexio uteri entgegengebracht wird und der Wichtigkeit der Frage, wie oft wir durch consequent fortgesetzte Pessarbehandlung definitive Heilung erzielen, deren Procentsatz ja auf die Ausdehnung der Indikationen zur operativen Behandlung von Einfluss ist — denn je schlechter in dieser Beziehung die Pessarbehandlung sich stellt, desto mehr Berechtigung gewinnt natürlich die Operation — bin ich mit grossem Vergnügen auf das mir in überaus freundlicher Weise von Herrn Dr. Glaevecke gemachte Anerbieten, die durch Pessarbehandlung definitiv geheilten Fälle aus seiner Privatpraxis zusammenzustellen, eingegangen und habe nunmehr 30 Fälle daraufhin geprüft.

Vorausgeschickt sei, dass das Material durchaus kritisch gesichtet ist; im Hinblick auf alle Fälle will ich erwähnen, dass

[1]) Samml. klin. Vortr. Nr. 24. B. S. Schultze: „Zur Therapie hartnäckiger Retroflexionen der Gebärmutter.“

ich ernstlich bemüht war, die wirklichen Dauerresultate, also die wirklichen definitiven Heilungen festzustellen. Fast alle Fälle sind nach beendeter Pessarbehandlung wiederholt untersucht und die Befunde gewissenhaft eingetragen und verglichen worden.

Erschwert wurde die Verfolgung des endgültigen Resultates durch das Contingent auswärtiger Patientinnen, die der Kontrolle überhaupt entschwinden, und besonders durch den Umstand, dass die Besserung der Symptome, die ja gerade bei diesem Leiden während und im Anschluss an die örtliche Therapie einzutreten pflegt, die Frauen sich für geheilt halten und wegbleiben lässt. Sicherlich würde unter diesen Patientinnen hier und da noch eine definitive Heilung der Retroflexio zu konstatieren sein; hier jedoch, wo es sich fragt, wie viel ganz sicher gestellte Resultate erzielt wurden, konnten diese Patientinnen nicht berücksichtigt werden, da man sich gar zu oft überzeugt, wie trotz dem anfänglich so erfreulichen Befund nach Wochen, öfter schon nach Tagen, der frühere Lagefehler wieder ausgebildet ist; und dann darf man sich nicht mit einer einmaligen Untersuchung kurz nach der Entfernung des Ringes begnügen, um eines bleibenden Erfolges versichert sein zu können.

Die Pessarbehandlung wurde nach den allgemein bekannten Grundsätzen geleitet. Die Aufrichtung des retroflektierten Uterus geschah in den meisten Fällen bimanuell; nur in einigen wenigen besonders hartnäckigen Fällen, wo die bimanuelle Aufrichtung im Stiche liess, wurde unter den peinlichsten Kautelen die Sonde eingeführt, mit der die Aufrichtung dann auch leicht erreicht wurde. — Weitaus die grösste Anwendung fanden Hodge-Pessarien, ohne dass jedoch Herr Dr. Glaevecke sich auf diese capriciert hätte, wo sie nicht vertragen wurden; auch ihm kam es hierbei besonders auf das Induvidialisieren an. — Die Mittel, die ziemlich allgemein für die Hebung des Tonus, der Muskulatur, resp. der muskulösen Elemente der Befestigungsmittel des Uterus empfohlen werden, wurden auch in unseren Fällen ausgiebig gebraucht, besonders kühle Scheiden und Mastdarmirrigationen; Eisen- und Secale-Präparate, Bäder und Douchen; für regelmässige Entleerung der Blase und des Mastdarms wurde gesorgt.

Ich lasse nunmehr die Fälle wirklicher, durch wiederholte

Kontrolle bestätigter definitiver Heilung folgen, mit besonderer Berücksichtigung des Anfangsbefundes, des Verhaltens des Uterus während der Behandlung, der Zeit der Behandlung, des Endresultates, und des Dauerresultates, nach wie langer Zeit.

Fall I.

Frau T. Werftarbeiterfrau 45 J.

1891. 6. I. Stat. praes: Uterus vergrössert; liegt ganz nach H; wird bimanuell unter grossen Schmerzen aufgerichtet; bleibt V. Jede Berührung des Uterus ist schmerzhaft.

28. I. Ut. vergrössert, liegt wieder ganz nach H; wird aufgerichtet und ein Pessar Hodge eingelegt; Ut. nicht mehr empfindlich.

30. I. Ut. liegt gut nach V. Pessar bleibt liegen.

27. IV. Ut. liegt gut nach V; ist entschieden kleiner; hinten eine Druckfurche, deshalb Pess. heraus.

13. V. Ut. liegt nach H; lässt sich leicht nach V bringen; Dehnung, Massage.

17. VI. Ut. liegt ganz nach H; wird bimanuell unter grossen Schmerzen aufgerichtet und Hodge-Pess. eingelegt.

20. VI. Ut. liegt gut nach V; dasselbe Pessar.

23. VII. Ut. liegt gut nach V; ist etwas druckempfindlich; dasselbe Pessar.

1892. 8. I. Ut. liegt gut nach V; nicht empfindlich; dasselbe Pessar.

2. IV. Ut. liegt gut nach V. ist aber nach allen Seiten durch Adhaesionen fixiert, so dass jede Beweglichkeit fehlt. Pessar heraus.

15. IV. Ut. war wieder nach H gesunken; wird aufgerichtet und ein kleines Hodge-Pessar eingelegt.

28. IX. Ut. liegt gut im Pessar; R. und L. H überall Adhaesionen und Narben. Hodge Nr. 9.

1893. 7. II. Ut. liegt vorzüglich; wird kleiner; überall noch druckempfindliche Narben, aber kein Exsudat.

16. V. Stat. idem. Dasselbe Pessar bleibt.

1. XI. Ut. liegt ziemlich gut; ist nicht mehr vergrössert; beiderseits noch Spannung; Dehnung; dasselbe Pessar.

1894. 13. II. Ut. liegt gut; Pess. ebenso; dasselbe Pessar.

2. VI. Ut. liegt sehr gut; Pessar ebenso; dass. Pessar.

15. IX. Ut. klein; liegt normal; Pessar versuchsweise heraus.

29. IX. Ut. liegt gut.

1895. 20 VII. Ut. liegt wieder nach H; wird aufgerichtet, dann Hodge Nr. 8 eingelegt.

30. XII. Alles gut; Uterus ganz klein, liegt normal; Hodge Nr. $7^1/_2$.

1896. 22. VII. Alles gut; Uterus und Pessar liegen gut; dasselbe Pessar.

1897. 13. I. Ut. sehr klein und geschrumpft; liegt normal. Pessar wird entfernt.

24. III. Alles gut; gar keine Beschwerden; Uterus klein, liegt durchaus normal, gut nach V. In den beiden Param. Schrumpfungen; Portio daher wenig oder gar nicht beweglich.

Zeit der Behandlung: Vom 28. I. 91 — 13. I. 97 = c. 6 Jahr.
Endresultat: Ut. sehr klein und geschrumpft; liegt normal.
Dauerresultat: Ut. klein, liegt durchaus normal, gut nach V nach $9^1/_2$ Wochen.

Fall 2.

Frau L. Aug. 30 J.

1889: 16. IX. Stat. praes: Ut. klein, liegt retrovertiert und scheint in dieser falschen Stellung fixiert zu sein. Nach Aufrichten mit der Sonde schnappt er wieder nach H. Pessar Hodge eingelegt.

18. IX. Ut. und Pessar liegen gut.

11. XI. Ut. liegt gut; kleineres Pessar eingelegt.

31. XII. Hat vom Ring nichts bemerkt; Ut. liegt ganz nach V.

1890. 9. IV. Ring und Ut. liegen gut.

15. XI. Ring hat sehr gescheuert; Ring heraus.

12. XII. Ut. gross aber nicht übermässig; liegt noch gut nach V. Pessar bleibt heraus.
1893. 30. XI. Vor einem Jahr Geburt; Ut. gross, liegt norm.
1894. 5. I. Curettement.
18. I. Ut. gross, liegt normal; hart.
18. IV. Ut. klein, liegt richtig; 7 cm lang.
1896. 5. II. Ut. hart, derb; liegt normal.
7. IV. Ut. liegt durchaus normal; etwas vergrössert.

Zeit der Behandlung: Vom 16. XI. 89 — 12. XII. 90 = 13 Mon.
Endresultat: Ut. gross; aber nicht übermässig; liegt noch gut nach V.
Dauerresultat: Ut. liegt durchaus normal; etw. vergrössert, — nach $5^1/_2$ Jahren.

Fall 3.
Frau Br. Carol.

1889. 19. IX. Stat. praes: Ut. klein, liegt retroflectiert; wird mit der Sonde erhoben; dabei heftige Schmerzen. Schröder'scher Pessar Nr. 6.
23. IX. Ut. liegt normal; Ring hat v. etwas gescheuert; die nächste Nr. eingelegt.
25. IX. Ut. liegt gut; Pessar ebenso.
7. XI. Stat. idem.
1890. 16. I. Ut. liegt retrovertiert; wird biman. leicht aufgerichtet; dasselbe Pessar.
14. III. Ut. liegt gut; Pessar gereinigt und wieder eingelegt.
21. IV. Ut. liegt gut. Pessar versuchsweise heraus.
26. IV. Ut. liegt retroflectiert.
1. V. Ut. nach v. gebracht. Pessar wieder eingelegt.
6. VI. Ut. etwas vergrössert, weich, teigig, liegt nach v; dasselbe Pessar eingelegt.
21. VII. Pessar herausgenommen.
1891. 3. I. Geburt. L. M: Ende März 1890.
19. II. Ut. liegt gut.
9. VI. Klagen über Schmerzen im Kreuz. Ut. liegt retrovertiert; wird aufgerichtet. Pessar.

13. VI. Ut. liegt gut. Pessar vielleicht etwas zu gross.
11. VII. Ut. und Pessar liegen gut.
9. XI. Ut. und Pessar liegen gut.
1892. 31. III. Alles gut. Pessar hat nicht gescheuert; wird gewechselt. Hodge Nr. 9.
10. VIII. Ut. liegt sehr gut; Pessar wird versuchsweise herausgelassen.
26. VIII. Ut. liegt sehr gut; Pessar bleibt draussen.
1897. 12. I. Zeitweilig noch Rückenschmerzen. Ut. klein, liegt sehr gut.

Zeit der Behandlung: vom 19. IX. 89 — 10. 8 92 = c. 3 J.
Endresultat: Ut. liegt sehr gut.
Dauerresultat: Ut. klein; liegt sehr gut nach 4 Jahr 5 Monat.

Fall 4.

Frau V. Hertha.

1889. 19. XI. Stat. praes: Ut. liegt retroflectiert, wird mit der Sonde ohne Schmerzen aufgerichtet und ganz nach v. gebracht. Schroeder'sches Pessar Nr. 8½ eingelegt.
22. XI. Ut. liegt über dem Promontor. Pessar liegt gut.
1890. 11. I. Ut. liegt gut nach V; Ring hat nicht gescheuert; wird gereinigt und wieder eingelegt.
24. IV. Ut. und Pessar liegen gut. Pessar gereinigt wieder.
31. VII. Ut. liegt gut. Pessar gereinigt wieder.
2. XII. Ut. liegt gut. Alles gut. Pessar versuchsweise heraus.
1891. 11. VIII. Ut. im 4. Mon. liegt gut nach V.
1892. Geburt.
25. V. Uterus liegt vollständig normal.

Zeit der Behandlung: vom 19. XI. 89 — 2. XII. 1890 = ein Jahr ½ Mon.
Endresultat: Ut. liegt gut. Alles gut.
Dauerresultat: Ut. liegt vollständig normal nach c. 1½ Jahren.

Fall 5.

Frau F. 27 Jahr.

1890. 10. VI. Stat. praes: Ut. vergrössert, liegt retrovertiert;

mit der Sonde aufgerichtet; Hodge Pessar eingelegt.

12. VI. Ut. liegt gut. Ring etwas gross; kleineres Pessar eingelegt.

14. VI. Ut. liegt gut; dasselbe Pessar.

28. VI. Ut. gross, liegt wieder retrovertiert; aufgerichtet, breiteres Pessar.

28. VII. Ut. liegt leicht retrovertiert; wird aufgerichtet; R. Ligamente gedehnt: dass. Pessar.

4. VIII. Ut. liegt gut; dasselbe Pessar eingelegt.

9. IX. Ut. liegt gut. Alles gut; dasselbe Pess. gereinigt.

31. X. Ut. liegt gut; kleineres Zinkpessar.

5. XI. Ut. liegt gut; Pessar bleibt.

1891. 19. II. Ut. liegt gut. Pessar bleibt.

13. V. Ut. klein; liegt richtig; dasselbe Pessar.

6. X. Kleine Erosionen; Pessar heraus.

14. X. Erosionen heil; neuer Zinkring eingelegt.

1892. 8. II. Ut. liegt nach H; dass. Pessar nach Aufrichtung

28. IV. Ut. liegt nach H. Pessar heraus.

23. V. Ut. liegt nach H; lässt sich aber leicht erheben.

1893. 7. X. Ut. liegt nach H; wird mit der Sonde aufgerichtet; Dehnung; Hodge $8^1/_2$.

9. X. Ut. liegt wieder nach H; wird aufgerichtet.

11. X. Ut. liegt gut. Dehnung; dasselbe Pessar.

23. X. Ut. liegt gut; Dehnung; dasselbe Pessar.

1. XI. Uterus und Pessar liegen gut; Pessar bleibt.

4. XII. Ut. liegt wieder vollkommen nach H; wird aufgerichtet; Schultze'sches Achter-Pessar Nr. 9.

8. XII. Ut. liegt leidlich; Schroeder'sches Pess. $8^1/_2$, sehr breitgebogen, eingelegt.

29. XII. Ring sitzt sehr gut; Ut. liegt leidlich. Pessar bleibt.

1894. 24 I. Ut. liegt gut; Pess. ebenso.

21. V. Ut. liegt gut; Pessar ebenso; dasselbe Pessar nach Reinigung.

10. IX. Ut. liegt ganz nach H; wird aufgerichtet; dasselbe Pessar;

17. IX. Ut. liegt gut.
1895. 5. I. Ut. liegt gut; dasselbe Pessar.
28. V. Ut. liegt gut; behält dasselbe Pessar.
1896. Im Januar. Pessar von anderer Seite herausgenommen.
1897. 4. II. Ut. liegt sehr gut.
Zeit der Behandlung: Vom 10. VI. 90 — Jan. 96 = 5½ Jahr.
Endresultat: Ut. liegt gut.
Dauerresultat: Ut. liegt sehr gut nach c. 1 Jahr.

Fall 6.
Frau Schw. Wilh. 29 J.

1890. 25. VIII. Stat. praes: Ut. vergrössert, liegt retrovertiert. Hodge-Pessar eingelegt.
1. IX. Ut. liegt etwas nach H; wird aufgerichtet; dasselbe Pessar.
2. XII. Ut. vergrössert; liegt gut nach V; dass. Pessar.
1891. Im Laufe des Jahres Pessar herausgenommen. Ut. lag gut.
1895. 22. V. Ut. gravidus; liegt nicht ganz nach V. Pessar eingelegt.
26. VI. Ut. gravidus liegt gut nach V.
20. VIII. Ut. liegt gut nach vorn; Pessar entfernt.
1896. 5. II. Geburt.
30. V. Ut. liegt gut; bleibt so liegen; kein Pessar.
8. IX. Ut. liegt gut.
Zeit der Behandlung: Vom 25. VIII. 90 — 20. VIII. 95 = 5 J.
Endresultat: Ut. grav. liegt gut nach V.
Dauerresultat: Ut. liegt gut nach 1 Jahr ½ Mon.

Fall 7.
Frau L. 37 J.

1890. 8. IX. Stat. praes: Ut. gross; liegt retrovertiert; druckempfindlich; wenig beweglich.
6. XI. Ut. lässt sich mit Mühe mit der Sonde aufrichten. R. H. Fixation; Dehnung.
11. XI. Ut. lässt sich schwer mit der Sonde aufrichten. Pessar.
14. XI. Ut. liegt gut nach V; lässt sich durch Massage noch weiter bringen. Pessar.

19. XI. Ut. liegt nach V; dasselbe Pessar.
26. XI. Ut. liegt sehr gut nach V; dasselbe Pess.
3. XII. Ut. liegt gut; behält das Pess.
1891. 18. II. Ut. liegt gut; dass. Pessar wieder eingelegt.
9. IV. Ut. liegt gut; Pessar versuchsweise heraus.
27. VII. Ut. liegt gut.

Zeit der Behandlung: Vom 11. XI. 90 — 9. IV. 91 = 5 Mon.
Endresultat: Ut. liegt gut.
Dauerresultat: Ut. liegt gut nach 3½ Mon.

Fall 8.

Frau H. Grethchen. 38 J.

1891. 13. III. Stat. praes: Ut. vergrössert: liegt retroflectiert; gravidus wird bim. aufgerichtet. Hodge-Pessar.
25./3. Ut. liegt gut nach v.; dasselbe Pessar.
25. IV. Ring liegt gut; wird gereinigt und wieder eingelegt.
14. V. Abort.
8. VI. Ut. liegt retrovertiert; wird mit der Sonde aufgerichtet; Hodge Nr. 9.
15. VI. Ut. liegt gut; Pessar etwas zu gross; wird mit einem Zinkpessar gewechselt.
17. VII. Ut. liegt gut nach V; dasselbe Pessar.
3. X. Ut. liegt gut nach V; dasselbe Pess.
19. X. Ring hat gescheuert; wird entfernt.
10. XI. Ut. liegt nahezu nach V. Ring bleibt fort.
1892. 13. II. Ut. wieder nach H getallen; wird mit der Sonde erhoben. Hodge Nr. 9.
3. V. Ut. liegt wieder nach H; wird nur schwer mit der Sonde aufgerichtet; dasselbe Pessar.
29. VII. Ut. liegt gut. Pessar bleibt.
10. IX. Ut. liegt gut. Pessar bleibt.
7. XII. Ut. liegt gut. Pessar versuchsweise entfernt.
17. XII. Ut. liegt einigermassen; bleibt so liegen; Pessar wieder eingelegt.
1893. 11. IV. Ut. liegt gut; dasselbe Pessar nach Reinigung.
21. IV. Alles gut; Pess. bleibt.
21. VI. Ring hat gescheuert; wird entfernt.

1894. 13 IV. Ut. gravidus liegt normal.
7. XI. Geburt.
1895. 30. I. Ut. liegt ganz normal.
Zeit der Behandlung: Vom 13. III. 91 — 21. VI. 93 = $2^1/_4$ J.
Endresultat: Ut. liegt gut.
Dauerresultat: Ut. liegt ganz normal nach $1^1/_2$ Jahren.

Fall 9.
Frau L.

1891. 6. VI. Stat. praes: Ut. liegt nach L und H; lässt sich aufrichten.
24. VI. Ut. wird aufgerichtet; Dehnung; kleines Pessar.
1. VII. Ut. liegt etwas nach H; lässt sich leicht erheben; Dehnung; dasselbe Pessar.
4. VII. Ut. liegt gut nach V; dasselbe Pessar.
28. IX. Ut. liegt nahezu gut; dasselbe Pessar.
29. XII. Ut. liegt nach L. seitlich, sonst gut; dass. Pess.
1892. 19. IV. Ut. liegt gut; dasselbe Pessar.
14. VII. Ut. liegt leidlich gut; dass. Pess. nach Reinigung.
13. VIII. Ut. liegt nach L und etwas nach H; Pessar bleibt draussen (nachdem es in der Zwischenzeit von anderer Seite herausgenommen war)
1893. 23. IV. Ut. vergrössert; liegt gut nach V; bleibt so.
Zeit der Behandlung: Vom 24 VI. 91 — Anfang VIII. 92 = c. 13 Mon.
Endresultat: Ut. liegt nach L und etw. nach H.
Dauerresultat: Ut. vergrössert, liegt gut nach V nach $^3/_4$ Jahr.

Fall 10.
Frau N.

1892. 3. V. Ut. liegt retroflectiert; bleibt einstweilen liegen.
1894. 17. IV. Ut. liegt in Retroflexionsstellung III. Grades, etwas nach L; wird biman. erhoben und Hodge Nr. 9 eingelegt.
21. IV. Fühlt den Ring gar nicht, Uterus liegt jedoch wieder nach H; Aufrichtung; Dehnung L seitlich; dasselbe Pessar.

25. IV. Ut. liegt einigermassen; bleibt so liegen.
2. VI. Ut. liegt gut; Hodge 9 wieder.
9. VI. Ut. liegt vorzüglich; dasselbe Pessar.
1895. 23. VII. Ut. liegt noch vorzüglich; etwas gross. Pessar hat nicht gescheuert; dasselbe Pessar.
4. X. Ut. liegt gut; dasselbe Pessar.
9. XII. Ut. liegt gut; Pessar entfernt.
1896. 16. I. Ut. liegt richtig.

Zeit der Behandlung: vom 17. IV. 94 bis 9. XII. 95 = c. 1½ J.
Endresultat. Ut. liegt gut.
Dauerresultat: Ut. liegt richtig nach 5 Wochen.

Fall 11.
Frau St.

1893. 16. V. Stat. praes. Ut. vergrössert; weich, teigig; liegt ganz nach H.; lässt sich leicht biman. aufrichten: Hodge Nr. 9 eingelegt.
25. V. Ut. liegt gut; bleibt so liegen; dass. Pessar.
8. VI. Ut. liegt gut; dass. Pess.
10. VI. Abort.
27. VI. Ut. liegt vorzüglich; dass. Pess. wie früher.
15. VIII. Ut. liegt gut. Alles vorzüglich: dass. Pess.
20. XI. Ut. liegt vorzüglich. Dass. Pess.
1894. 15. III. Spürt den Ring nicht; Ut. liegt vorzüglich; Hodge 8½.
7. VI. Ut. liegt gut; dasselbe Pessar.
13. IX. Ut. liegt gut nach V; Pess. versuchsw. entfernt.
27. IX. Ut. liegt wieder ganz nach H; wird bimanuell aufgerichtet; Hodge Nr. 9 eingelegt.
1895. 13. I. Ut. liegt gut; dasselbe Pessar.
5. IV. Ut. liegt sehr gut; dasselbe Pessar.
3. VI. Ut. und Pessar liegen sehr gut; dasselbe Pessar.
13. XI. L. M. 21. VII. Ut. grav. liegt richtig; Pess. heraus.
1896. 1. V. Geburt.
14. VII. Ut. liegt normal. Pess. bleibt heraus.

Zeit der Behandlung: Vom 16. V. 93 — 13. XI. 95 = 2½ J.
Endresultat: Ut. grav. liegt richtig
Dauerresultat: Ut. liegt normal nach c. ¾ Jahr.

Fall 12.

Frau Z. 38 J.

1895. 17. XII. Ut. liegt retroflectiert; wird mit grosser Mühe biman. aufgerichtet; Pessar wird nicht eingeführt.
30. XII. Ut. liegt noch gut; Hodge 8½.
1896. 19. I. Ut. liegt gut. Pessar vielleicht zu klein.
7. II. Ut. liegt gut.
16. V. Alles in Ordnung; dasselbe Pessar.
31. VII. Alles gut; dasselbe Pessar.
10. XI. Ut. liegt gut; Pessar probeweise entfernt.
25. XI. Ut. liegt gut. Geheilt entlassen.

Zeit der Behandlung: Vom 30. XII. 95 – 10. XI. 96 = 10½ Mon.

Endresultat: Ut. liegt gut.

Dauerresultat: Ut. liegt gut nach 14 Tagen.

Fall 13.

Frau T. Mar. 30 J.

1893. 20. X. Stat. praes: Ut. normal gross, liegt nach L und H; wird leicht bimanuell aufgerichtet und Hodge 8½ eingelegt.
24. X. Ut. liegt gut.
30. X. Ut. liegt gut; dasselbe Pessar.
7. XI. „ „ „ „ „
24. XI. „ „ „ „ „
8. XII. „ „ „ „ „
22. XII. „ „ „ „ „
1894. 6. I. Ut. liegt normal; dasselbe Pessar.
27. III. Ut. liegt gut; dasselbe Pessar.
29. VI. Alles gut.
28. IX. Ut. liegt gut. Pessar hat etwas gescheuert; Hodge 8½.
1895. 4. I. Ut. liegt gut. Pessar hat angesetzt; anderes Pess.
9. III. Ut. liegt gut; dasselbe Pessar.
9./7. Ut. liegt gut; Pess. hat anges.; and. Hodge 8½.
11./10. Ut. liegt gut; dass. Pessar.
1896. 7. I. Ut. liegt gut; Pessar wird versuchsweise herausgen.

21./1. Alles gut; keine Beschwerden; Uterus liegt gut; Pessar bleibt heraus; wird geheilt entlassen.

1897. 2./4. Ut. nicht gross, liegt nach v.; aber nicht vollkommen anteflectiert, sondern steht mit dem Fundus gegen die Bauchdecken zeigend, genau senkrecht; er lässt sich leicht anteflectieren.

Zeit der Behandlung: Vom 20. X. 93 bis 7. I. 96 = ca. 2¼ J.
Endresultat: Uterus liegt gut.
Dauerresultat: Uterus nicht gross, liegt nach vorn, aber nicht vollkommen anteflectiert nach 1¼ Jahren.

Fall 14.

Frau K. 23 J.

1895. 14./3. Kommt schon mit Pessar.
Stat. praes.: Uterus liegt vorzüglich; bleibt so liegen; Hodge 8 eingelegt.

7./7. Uterus und Pessar liegen gut.

26./10. Uterus liegt gut. Pessar versuchsweise entfernt.

12./11. Uterus liegt gut nach v. Pat. wird geheilt entl.

Zeit der Behandlung: Nicht genau zu bestimmen.
Endresultat: Uterus liegt gut.
Dauerresultat: Uterus liegt gut nach v., nach 14 Tagen.

Fall 15.

Frau H. Ida. 35 J.

1893. 25./10. Stat. praes.: Uterus liegt nach H.: ist in dieser Stellung fixiert.

11./11. Uterus wird mit der Sonde beinahe aufgerichtet. dann Hodge-Pessar eingelegt.

14./11. Uterus liegt ganz gut; bleibt so liegen; dasselbe Pessar.

21./11. Uterus liegt vorzüglich; dasselbe Pessar.

22./12. Der Ring wird gar nicht empfunden; Uterus liegt gut; bleibt so liegen; dasselbe Pessar.

1894 11./4. Hat nichts vom Ringe bemerkt. Alles gut, Hodge 9.

13./7. Uterus liegt gut; Pess. ebenso, dass. Pessar.

22./10. Uterus liegt sehr gut.

1895. 1. II. Hat vom Ringe nichts gemerkt. Uterus liegt gut; dasselbe Pessar.
14. VI. Uterus liegt vorzüglich. Dasselbe Pessar.
19. X. Uterus liegt gut. Pessar versuchsweise heraus.
2. XI. Ut. liegt ganz gut nach v; bleibt so liegen.

Zeit der Behandlung: Vom 11. XI. 93 bis 19. X. 95 = 1 J. 11 Mt.

Endresultat: Uterus liegt gut.

Dauerresultat: Uterus liegt ganz gut nach v. nach 14 Tagen.

Fall 16.

Frau H. Dora, 20 J.

1894. 10. V. Stat. praes.: Uterus klein, liegt retroflectiert; wird leicht biman. aufgerichtet; Hodge $8^1/_2$ eingelegt.
12. V. Ring sitzt gut; Uterus liegt gut; dass. Pessar.
24. V. Uterus liegt gut; dasselbe Pessar.
1. VI. Alles gut. Uterus liegt gut; dasselbe Pessar.
15. VI. Uterus liegt gut; dasselbe Pessar.
28. VII. Uterus gross, weich, teigig; Gravidus. Pessar entfernt.
1895. 19. I. Geburt.
1896. 16. III. Geburt.
29. IV. Uterus liegt vollkommen normal.

Zeit der Behandlung: Vom 10. V. 94 bis 28. VII. 94 = $2^1/_2$ Monat.

Endresultat: Uterus gravidus liegt gut.

Dauerresultat: Uterus liegt vollkommen normal nach $1^3/_4$ Jahren.

Fall 17.

Frau H., 42 J.

1893. 13. XII. Stat. praes.: Uterus stark vergrössert; hart und derb; liegt vollkommen nach l. und h.; wird mit der Sonde aufgerichtet; Zinkpessar eingelegt. L. h. von dem Uterus straffe Adhaesionen und starke Schrumpfung.
16. XII. Uterus liegt normal mit dem Fundus nach v.; Pessar etwas gross, bleibt aber liegen.

23. XII. Uterus liegt gut; Param. noch sehr starr und unnachgiebig. Hodge $8^1/_2$ fast zu klein.
28. XII. Uterus liegt gut; Dehnung beider Seiten; Uter. wird etwas beweglicher. Hodge $8^1/_2$.
1894. 6. I. Uterus liegt vorzüglich. Dehnung.
13. I. Uterus liegt sehr gut. Dehnung. Dass. Pessar.
31. I. Uterus wird kleiner, weicher und beweglicher.
12. III. Uterus liegt gut; dasselbe Pessar.
15. VI. Uterus liegt sehr gut, ist entschieden kleiner, auch weicher und beweglicher; dasselbe Pessar.
17. IX. Uterus liegt gut. R. noch Schrumpfung; dasselbe Pessar.
1895. 9. I. Uterus liegt gut; dasselbe Pessar.
14. V. Status idem.
20. VIII. Uterus etwas vergrössert, hart und derbe; liegt leicht anteflectiert. Dass. Pessar.
10. XII. Uterus wird viel kleiner; Pessar versuchsweise entfernt.
23. XII. Uterus liegt auch ohne Pessar vorzüglich.
1896. 25. IV. Uterus liegt vollständig normal; ist entschieden kleiner geworden.
19. VIII. Uterus liegt normal; wird erheblich kleiner.
1897. 17./2. Uterus liegt gut; ist ganz erheblich kleiner geworden.

Zeit der Behandlung: Vom 13./12. 93 — 10./12. 95 = 2 J.
Endresultat: Uterus wird viel kleiner; liegt anteflectiert.
Dauerresultat: Uterus liegt gut, ist ganz erheblich kleiner geworden nach 14 Monaten.

Fall 18.

Frau F.

1893. 17./12. Stat. praes.: Uterus gross; liegt mit dem Cervix nach rechts; und mit dem Fundus nach l. u. h.; Schrumpfung im r. Param. Dehnung.
22./12. Status idem. Geringe Dehnung und Massage.
1894. 17./1. Uterus empfindlich; liegt retrovertiert; Dehnung.
9./6. Uterus liegt retrovertiert, nach l. u. h.; wird leicht aufgerichtet; Hodge Nr. 9 eingelegt.

16./6. Uterus liegt sehr gut; Dehnung; dass. Pessar.
23./6. Uterus liegt sehr gut; bleibt so liegen; dasselbe Pessar.
7./7. Uterus liegt richtig.
23./9. Uterus liegt gut; dass. Pessar.
1895. 26./1. Uterus liegt wieder nach h.; wird aufgerichtet; Hodge Nr. 9.
15./2. Uterus liegt gut; dasselbe Pessar.
18./5. „ liegt sehr gut; Pessar entfernt.
11./7. „ liegt gut; Hodge $8^1/_2$ eingelegt.
28./9. „ liegt gut; fühlt das Pess. Pess. entfernt.
1896. October: Abort.
26./12. Uterus liegt gut.

Zeit der Behandlung: Vom 9./6. 94 bis 28./9. 95 = ca. $1^1/_4$ J.
Endresultat: Uterus liegt gut.
Dauerresultat: Uterus liegt gut nach $1^1/_4$ J.

Fall 19.

Frau J., Mar., 41 J.

1894. 12./1. Stat. praes.: Uterus gross; liegt etwas retroflectiert; auf beiden Seiten Schrumpfungen; Dehnung.
1./2. Uterus wird nach v. gebracht; Hodge $9^1/_2$ eingelegt.
7./2. Uterus liegt gut; dasselbe Pessar.
17./2. „ liegt gut; dasselbe Pessar; Dehnung.
3./3. „ gut beweglich; dasselbe Pessar.
17./3. „ liegt vorzüglich; dasselbe Pessar.
18./4. „ liegt gut.
20./6. „ liegt gut; dasselbe Pessar.
19./9. „ liegt gut; ist bedeutend kleiner; dasselbe Pessar.
1895. 2./1. Uterus liegt gut; event. Pessar vorn breit. Nr. 7.
12./6. „ liegt sehr gut; Pessar entfernt; dafür Hodge $9^1/_2$.
15./9. Uterus liegt vorzüglich; dasselbe Pessar.
23./11. Uterus liegt nach h.; wird leicht aufgerichtet, dann Hodge $9^1/_2$.

1896. 17./2. Uterus klein, liegt normal; dasselbe Pessar.
13./6. „ sehr klein, liegt normal. Pessar versuchsweise entfernt.
27./6. Uterus liegt normal; Pessar bleibt entfernt.
1897. 31./3. Keine Beschwerden; Uterus liegt normal anteflectiert: ist sehr klein, kleiner als in der Norm.

Zeit der Behandlung: Vom 1./2. 94 bis 13./6. 96 = 2 Jahr 4½ Mon.

Endresultat: Uterus sehr klein, liegt normal.

Dauerresultat: Uterus liegt normal; ist sehr klein nach ¾ Jahr.

Fall 20.

Frau D., Kath. 38 J.

1894. 10./1. Stat. praes.: Uterus klein, liegt nach r. und h.; in dieser Lage fixiert; folgt der Aufrichtung mit der Sonde nur schwer; dann Hodge Nr. 8 eingelegt.
13./1. dasselbe Pessar.
20./1. Uterus liegt gut; l. und h. ein param. Exsudat.
27./1. „ liegt gut. Hinter dem Uterus ein grosser Bluterguss.
21./2. Uterus liegt gut nach v. auch ohne Pessar.
12./3. „ liegt gut; in der r. Seite nach h. zu noch Schrumpfung.
30./3. Uterus liegt sehr gut; r. noch etwas Schrumpfung. l. und h. dem Uterus noch ein wallnussgrosses Exsudat.

Zeit der Behandlung: Vom 10./1. 94 bis 21./2. 94 = ca. 6 Wochen.

Endresultat: Uterus liegt gut nach v. auch ohne Pessar.

Dauerresultat: Uterus liegt sehr gut nach 4 Wochen.

Fall 21.

Frau Th. Louise, 31 J.

1894. 31./1. Stat. praes.: Uterus liegt vollkommen retroflectiert; wird bimanuell aufgerichtet; dann Pessar eingelegt.

2./2. Uterus liegt gut. Bei der Dehnung Gefühl, als ob r. Adhäsionen zerreissen.
7./2. Uterus liegt gut; in der l. Seite ein parametr. Exsudat.
21./2. Stat. idem. Pessar versuchsweise heraus.
6./3. Uterus liegt noch gut nach v.
2./4. „ liegt sehr gut; das l. Exsudat ist ganz geschwunden.
1896. 16./9. Alles gut; Uterus liegt leidlich.

Zeit der Behandlung: Vom 31./1. 94 bis 21./2. 94 = 3 Wochen.
Endresultat: Uterus liegt gut.
Dauerresultat: Uterus liegt leidlich nach ca. $2^1/_2$ Jahren.

Fall 22.

Frau Sch., Lina, 36 J.

1894. 2./10. Stat. praes.: Uterus etwas vergrössert; liegt ganz nach l. u. h. und ist in dieser Stellung fixiert. Bimanuell ist er nicht aufzurichten, aber mit der Sonde geht es sehr schwer, wobei man das Gefühl hat, als ob Adhaesionen zerrissen; schliesslich folgt er aber gut und bleibt auch gut nach v. liegen; dann wird Hodge Nr. 9 eingelegt.
6./10. Uterus liegt leidlich; dasselbe Pessar.
30./10. „ liegt leidlich; starke Dehnung; dasselbe Pessar.
9./11. Uterus liegt gut; nochmalige Dehnung; dasselbe Pessar.
30./11. Uterus liegt gut, bleibt so; dasselbe Pessar.
1895. 18./1. „ liegt gut; dasselbe Pessar.
5./7. „ liegt sehr gut; dasselbe Pessar
8./11. „ liegt gut; dasselbe Pessar.
1896. 25./3. „ „ „ „ „
6./8. „ liegt gut; dasselbe Pessar.
9./11. Alles gut; Uterus liegt gut; Pessar versuchsweise entfernt.
1897. 5./5. Noch Klagen über Kreuzschmerzen. Ut. klein, liegt vollk. antefl., im Ganzen nach l. verzogen.

Zeit der Behandlung: Vom 2./10. 94 bis 9./11. 96 = 2 Jahr 1 Monat.

Endresultat: Alles gut. Uterus liegt gut.

Dauerresultat: Uterus klein, liegt vollkommen anteflectiert nach ½ Jahr.

Fall 23.

Frau S Aug., 41 J.

1892. 9./6. Stat. praes.: Ut. vergrössert, hart, derb: liegt r. u. h.; nur schwer beweglich und nur mit der Sonde aufzurichten.

28./6. Viele Rückenschmerzen; Uterus liegt vorzüglich. Dehnung.

18./7. Uterus liegt sehr gut; Dehnung.

27./7. Uterus liegt nach h.; wird nach v. gebracht; Hodge Nr. 9 eingelegt.

22./8. Uterus liegt einigermassen; jedoch etwas nach r. und h.; dasselbe Pessar.

25./10. Uterus liegt leidlich; dasselbe Pessar.

27./12. „ liegt vorzüglich; dasselbe Pessar.

1893. 27./3. „ liegt sehr gut; „ „

7./7. „ liegt vorzüglich; „ „ nach Reinigung.

17./11. Uterus liegt wieder etwas nach h.; wird aufgerichtet; dasselbe Pessar.

1894. 15./3. Uterus liegt gut; dass. Pess. nach Reinigung.

18./3. „ liegt sehr gut. Pessar hat hinten gescheuert; Pessar versuchsweise heraus.

1897. 20./3. Uterus liegt vollkommen anteflectiert; ist bedeutend kleiner geworden.

Zeit der Behandlung: Vom 27./7. 92 bis 18./3. 94 = 1 Jahr 8 Monate.

Endresultat: Uterus liegt sehr gut.

Dauerresultat: Uterus liegt vollkommen anteflektiert; ist bedeutend kleiner geworden nach 2¾ Jahren.

Fall 24.

Frau H.

1894. 9. XI. Stat. praes.: Uter. klein, liegt retrovertiert; wird leicht aufgerichtet; Hodge 8½ eingelegt.
20. XI. Hat vom Ring etwas bemerkt; bekommt Hdg. 8.
26. XI. Hat vom Ring nichts gespürt; Uterus liegt gut; dasselbe Pessar.
1895. 24. I. Uterus liegt gut; Hodge 8½.
27. IV. Uterus liegt sehr gut; Pessar ebenso; dasselbe Pessar nach Reinigung.
9. VII. Ut. etwas vergrössert; liegt normal; dass. Pess.
1896. 23. II. Geburt.
20. IV. Uterus wird aufgerichtet; dann Hodge 8½.
21. VI. Uterus und Pessar liegen gut. Hodge 8.
27. X. Ut. liegt gut nach V; Pessar wird versuchsweise herausgelassen.
1897. 21. III. Uterus liegt noch gut nach V.
6. V. Seit einiger Zeit wieder Rückenschmerzen; Ut. liegt sehr gut; vollkommen anteflectiert.

Zeit der Behandlung: Vom 9. XI. 94 — 27. X. 96 = ca. 2 J.
Endresultat: Uterus liegt gut nach V.
Dauerresultat: Ut. liegt sehr gut; vollkommen anteflectiert nach ca. 6½ Monat.

Fall 25.

Frau R. Henni. 26 J.

1894. 6. XI. Stat. praes: Ut. etwas vergrössert; liegt retrovertiert.
15. XI. Uterus bimanuell aufgerichtet. Hodge Nr. 9.
17. XI. Ut. liegt gut; dasselbe Pessar.
24. XI. Ut. liegt gut; dasselbe Pessar.
1895. 8. I. Ut. liegt gut; dasselbe Pessar.
20. VIII. Ut. liegt gut. Pessar versuchsweise heraus.
1897. 3. IV. Alles gut; Ut. liegt sehr gut nach V.

Zeit der Behandlung: Vom 15. XI. 94 — 20. VIII. 95. ¾ J.
Endresultat: Ut. liegt gut.
Dauerresultat. Ut. liegt sehr gut nach V. nach 1 Jahr 7½ Monat.

Fall 26.

Frau H., Cathr. 32 J.

1892. 18. XI. Stat. praes: Ut sehr gross und derb; liegt retroflectiert; wird leicht bimanuell erhoben. Hodge Nr. 10 eingelegt.

21. XI. Hat guten Halt gehabt. Ut. liegt gut; Pessar ebenso, bleibt liegen.

20. XI. Fühlt manchmal leichten Druck zwischen den Beinen. Kein Senkungsgefühl. Ut. und Pess. liegen gut; dasselbe Pessar.

5. XII. Ut. liegt gut; dasselbe Pessar.

19. XII. Alles gut; dasselbe Pessar.

1893. 16. I. Alles gut; dasselbe Pessar.

17. IV. Seit 14 Tagen wieder Kreuzschmerzen; spürt das Pessar nicht. Ut. liegt gut; keine Druckspuren; dasselbe Pessar.

20. VII. Alles gut; Uterus und Pessar liegen ausgezeichnet; dasselbe Pessar.

23. X. Uterus liegt sehr gut; Pessar hat nicht gescheuert; dasselbe Pessar.

1894. 8. II. Alles gut; Ut. liegt gut; dasselbe Pessar.

17. V. Alles gut; merkt nichts vom Ring; Uterus liegt gut; dasselbe Pessar.

5. IX. Uterus und Pessar liegen gut; dasselbe Pessar.

8. XII. Alles gut; Ut. liegt vorzüglich; Pessar probeweise entfernt.

1897. 30. III. Gar keine Beschwerden; Ut. liegt leidlich gut nach V; nicht vollkommen anteflectiert, aber doch mit dem Fundus weit über dem Promont.; ungefähr senkrecht stehend.

Zeit der Behandlung: Vom 18. XI. 92 — 8. 12. 94 = c. 2 J.
Endresultat: Ut. liegt vorzüglich.
Dauerresultat: Ut. liegt leidlich gut nach V. nach 2 Jahr 4 M.

Fall 27.

Frau N., Minna. 26 J.

1888. 19. XI. Stat. praes: Ut. liegt nach L. und H. retrovertiert; Fundus stark druckempfindlich.

1889. 25. IV. Uterus gravidus; Ende des 2. Monats Pessar eingelegt.
3. XI. Geburt.
1890. 25. III. Uterus liegt retrovertiert; mit der Sonde aufgerichtet; Pessar eingelegt.
27. III. Uterus und Pessar liegen gut.
19. V. Uterus L. und H. befestigt; will hinüberfallen; Pessar wieder eingelegt.
23. VII. Ut. liegt gut nach V. Pessar wieder eingelegt.
17. XII. Ut. liegt nach L. und H.; aufgerichtet; dasselbe Pessar.
1891. 25. VI. Ut. vergrössert, liegt nach V; nur etwas nach der l. Seite verschoben. Pessar liegt gut; dasselbe Pessar.
16. XI. Ut. liegt nach V; ist im Ganzen nach L. verzogen. Pess. hat gescheuert, kommt heraus.
1897. 6. V. Vor $4^1/_2$ J. Geburt; Puerper. normal; hinterher alles gut; keine Beschwerden; Ut. liegt sehr stark anteflectirt.

Zeit der Behandlung: Vom 25. III. 90 — 16. XI. 91 = 1 J. $7^1/_2$ Monat.

Endresultat: Ut. liegt nach V; ist im Ganzen nach l. verzogen.

Dauerresultat: Ut. liegt sehr stark anteflectiert nach $5^1/_2$ Jahren.

Fall 28.

Frau E., Marg. 33. J.

1892. 20. VII. Stat. praes: Ut. liegt vollkommen nach L. u. H; wird nur schwer mit der Sonde erhoben; Hodge Nr. $9^1/_2$ eingelegt.
23. VIII. Uterus liegt sehr gut nach V; Hodge Nr. 9.
2. VIII. Ut. liegt sehr gut; Pess. vielleicht etwas zu gross.
17. VIII. Ut. liegt sehr gut; dasselbe Pessar.
14. IX. Ut. liegt gut; dasselbe Pessar.
12. X. Ut. liegt gut; dass. Pessar.
1893. 7. IV. Ut. liegt sehr gut, bleibt so liegen; Hodge $8^1/_2$.
25. VII. Ut. liegt vorzüglich; Pessar bleibt versuchsweise heraus.

25. IX. Ut. liegt wieder ganz nach H; aufgerichtet; Hodge 8½.

1894. 10. I. Ut. liegt gut, bleibt so liegen; dasselbe Pessar.

1. V. Ut. liegt gut; dasselbe Pessar.

12. IX. Ut. liegt gut; dasselbe Pessar.

29. XII. Ut. liegt vorzüglich; Pessar versuchsweise heraus.

1895. 23. I. Ut. liegt leidlich. Pessar bleibt draussen.

1897. 24. IV. Ut. liegt leidlich. Alles gut.

Zeit der Behandlung: Vom 20. VII 92 — 29. XII. 94. = ca. 2¼ Jahr.

Endresultat: Ut. liegt vorzüglich.

Dauerresultat: Uterus liegt leidlich nach ca. 2¼ J.

Fall 29.

Frau H. Hel. 33 J.

1891. 17. XII. Stat. praes: Retroflexio uteri; biman. Aufrichtung: Hodge-Pessar.

22. XII. Uterus liegt wieder nach h.; nach v. gebracht; Pessar.

28. XII. Ut und Pessar liegen gut; dasselbe Pessar.

1892. 28. I. Ut. und Pessar liegen gut; Pessar bleibt liegen.

11. IV. Pessar hat etwas gescheuert; Uterus liegt gut nach v.; Pessar heraus.

1896. 5. X. Uterus liegt normal; pro forma Pessar eingelegt.

8. X. Uterus liegt gut.

6. XI. Uterus liegt gut; Pessar wieder entfernt.

Zeit der Behandlung: Vom 17. XII. 91 — 11. IV. 92 4 Mon.

Endresultat: Uterus liegt gut nach v.

Dauerresultat: Uterus liegt gut nach 4½ Jahr.

Fall 30.

Frau Z.

1889. 31. VIII. Stat. praes.: Uterus vergrössert; liegt nach l. u. h.; wird bimanuell aufgerichtet; Schröder'sches Pessar eingelegt.

2. X. Ring liegt vor d. Cervix; Uterus liegt ganz n. h.; Aufrichtung mit der Sonde. Zinkpessar.

8. X. Uterus liegt nach l. und h.; Aufrichtung mit der Sonde; Schröder'sches Pessar.
9. XI. Uterus liegt ganz nach h.; wird mit der Sonde aufgerichtet; dann Hodge Pessar eingelegt.
12. XI. Hat keine Beschwerden; Uterus liegt nach links und vorn; Ring bleibt liegen.

1890. 18. II. Uterus liegt sehr gut; dasselbe Pessar.
5. V. Uterus und Ring liegen gut; dasselbe Pessar.
9. V. Uterus hat sich so gehalten; dasselbe Pessar.
19. VI. Abort.
10. VII. Uterus wieder nach h.; wird aufgerichtet; dasselbe Pessar.
26. VIII. Hat angeblich Beschwerden vom Ring; Uterus liegt gut nach v.; Pessar wird entfernt.
12. IX. Uterus wird wieder aufgerichtet; Pessar wieder eingelegt
15. IX. Alles gut; Uterus und Pessar liegen gut.

1891. 27. V. Geburt.
31. VII. Uterus liegt gut nach vorn; klein; zur Beruhigung Hodge-Pessar eingelet.
31. X. Manchmal Gefühl vom Ringe; Uterus liegt gut.

1892. 29. I. Hat vom Ringe nichts gemerkt; Uterus klein, liegt vorzüglich; Pessar versuchsweise heraus.
4. III. Uterus liegt gut; dasselbe Pessar zur Beruhigung wieder gegeben.
31. V. Uterus liegt vorzüglich. Pessar entfernt.
22. VI. Uterus liegt normal; Pessar wieder eingelegt.
19. X. Uterus liegt gut; Pessar wird entfernt.
5. XI. Pat. fühlt doch besseren Halt mit dem Ring; derselbe wird daher wieder eingelegt.

1893. 31. VIII. Geburt.
8. XI. Uterus liegt vorzüglich; kein Pessar eingelegt.

1894. 20. VII. Hat oft das Gefühl der Haltlosigkeit; kein Pessar.

1895. 25. VIII. Geburt.
19. X. Uterus liegt nahezu nach v.; auf Wunsch und zur Beruhigung der Patientin Hodge 9 eingelegt.

1896. 29. I. Uterus liegt gut. Pessar bleibt.
25. III. Pessar auf Wunsch herausgenommen.
Zeit der Behandlung: Vom 31/8. 89 bis 31./8. 93 = c. 4 J.
Endresultat: Uterus liegt gut.
Dauerresultat: Uterus liegt gut nach $2^1/_2$ Jahren.

Die Gesammtzahl der in der Zeit von September 1889 bis Ostern 1895 nur mit Pessarien behandelten Fälle betrug 372. Davon sind absolut geheilt 30, also 8 %. Ziehen wir dagegen nur die Fälle in unsere Berechnung, die wenigstens ein halbes Jahr sich der Pessarbehandlung unterzogen haben, — und diesen Zeitraum müssen wir wohl als Minimum setzen, innerhalb welchem sich im strengsten Sinne die Dauerheilung vollzogen haben kann, so ergeben sich 30 absolute Heilungen auf 224 Fälle = 13,4 %. Diese Zahlen sind ja sehr klein, aber wie schon gesagt, beweisen sie nichts gegen die Brauchbarkeit der Pessarbehandlung. Es kommt gerade bei der Pessarbehandlung so ausserordentlich viel darauf an, dass die Einsicht der Patientin die Versuche des Arztes unterstützt. Und dann darf man nicht vergessen, dass zur Bestimmung der Dauerheilungen nur die wirklichen durch wiederholte Nachuntersuchungen constatierten definitiven Erfolge herangezogen sind. Ohne allen Zweifel würde man unter den Patientinnen, die nach kürzerem oder längerem Tragen des Pessars die Besserung aller ihrer krankhaften Symptome sich für geheilt halten und wegbleiben liess, noch so manches schöne Endresultat habe finden können; dazu kommt dann, wie gesagt, das nicht geringe Contingent der auswärtigen Patientinnen, die ja der Kontrolle überhaupt entschwinden.

Was die Dauer der Behandlung anbetrifft, so schwankte diese in unseren Fällen zwischen 1 Monat (Fälle 20, 21) und 6 Jahr (Fall 1); betrug also im Mittel circa 20,7 Monate $1^1/_2$ –2 Jahr. Die kurze Behandlungszeit in zwei unserer Fälle müssen wir wohl zu Gunsten einer dazugekommenen Peri- oder Parametritis setzen, deren geschrumpftes Exsudat vielleicht den durch das Pessar in seiner normalen Lage gehaltene Uterus in seiner normalen Stellung fixiert hat, so dass der Uterus schon nach so kurzer Zeit in seiner richtigen Stellung verblieb, weshalb wir,

ganz genau genommen, diese beiden Heilungen nur als zufällige bezeichnen durften. Andererseits zeigen uns obige Zahlen, wie leicht der Uterus auch nach langjährigem Tragen eines Ringes in seine fehlerhafte Lage zurückfallen kann, und wie vorsichtig wir uns unseren Patientinnen gegenüber in der Beantwortung der Frage nach der Dauer der Behandlung halten müssen.

Denn sicherlich ist die erste Frage, die dem Arzt von der Patientin, der er eben ein Pessar eingelegt hat, gestellt wird, die, wie lange sie es wohl zu tragen haben werde. Ich glaube, eine bestimmte Antwort auf diese Frage geben zu wollen, wird heutzutage kein Arzt sich vermessen; ein klein wenig Diplomatie und Politik wird in dieser Beziehung wohl am besten am Platze sein. Aber hören wir über diesen Punkt einige Autoren. Sänger [1]) äussert sich in dieser Frage: . . . . „Erst dann, wenn es seinen Zweck erfüllt habe, den Uterus richtig zu stellen, so dass er auch von selbst in Normallage bleibe: — Den hierzu nöthigen Zeitraum bemesse man nicht zu kurz. Je frischer die Retroflexio ist, um so kürzere Zeit wird gemeiniglich das Pessar zu liegen haben; so bei den frischen postpueralen, die die beste Prognose geben, 6 Monate bis 1 Jahr. Bei älteren Fällen erkläre man nur sogleich, dass 1—3 Jahre, selbst noch länger, erforderlich seien, sowie dass gerade von der Dazukunft einer Schwangerschaft, eines gut geleiteten Wochenbettes Günstiges zu erwarten sei, sofern es Thatsache ist, dass durch letztere vorher bestandene Retroflexionen von selbst korrigiert, oder unter Benutzung der Rückbildungsvorgänge günstiger beeinflusst werden können."

Fritsch [2]) meint: . . . „dies richtet sich nach dem Fall. Es kommt vor, dass der Uterus schon nach einer Reposition richtig liegen bleibt. So ist es in besonders frischen Fällen zu versuchen, das Pessar nach Ablauf zweier Menstruationen, also vielleicht nach 6—8 Wochen, versuchsweise zu entfernen. Namentlich wenn alle Symptome verschwunden sind, die Menstruation

[1]) Sänger „Über Pessarien." Leipzig 1890.

[2]) H. Fritsch: „Die Lageveränderungen und die Entzündungen der Gebärmutter." (Billroth und Luecke: Deutsche Chirurgie. Bd. 56—57.

nicht stark war, kann man den Versuch der Entfernung machen. 3—4 Tage darnach untersucht man die Patientin regelmässig; liegt der Uterus dauernd richtig, so bittet man die Patientin, bei der Wiederkehr der geringsten früheren Symptome sich wieder zu melden. — Kehrt aber die Retroflexio bald wieder, handelt es sich um alte Fälle mit hochgradiger Erschlaffung der Umgebung des Uterus, so lässt man das Pessar möglichst lange tragen, so lange, als es keine Beschwerden macht. Je länger der Uterus richtig liegt, je mehr Menstruationen bei richtiger Lage verlaufen, um so mehr wird der Uterus die Form annehmen, welche für die richtige Lage die passende ist. Und je mehr die richtige Grösse oder vielmehr Kleinheit und Form wiederkehrt, um so mehr wird der Uterus seine neue, seine normale Lage behalten. Ein bestimmter Zeitraum, binnen welchem diese günstigen Veränderungen eingetreten sind, lässt sich nicht festsetzen; 1/4 Jahr möchte ich als die geringste Zeitdauer angeben."

Schultze's [1]) Orakelspruch lautet: „Sie fragen, wie lange denn überhaupt das Pessar getragen werden soll? Ich kann Ihnen darauf keine sehr bestimmte Antwort geben: Bis die Douglas'schen Falten den Uterus wieder tragen."

Prochownick [2]) äussert sich in diesem Punkte ungemein vorsichtig: „In kaum einem Punkte muss man sich vorsichtiger halten, als in diesem, und ein wenig den Mund vollzunehmen, ist praktischer, zum mindesten politischer, als baldige Wiederentfernung in zu nahe Aussicht zu stellen. In Wirklichkeit ist es ja auch so, dass unter 4—6 Monaten kaum je eine wirklich angebrachte Pessar-Therapie zum Abschluss kommt, mit wohl alleiniger Ausnahme der Pessarbehandlung bei Retroflexio uteri gravidi. Meistens kann man auf 8—12 Monate, ja, bei hartnäckigen Retroflexionen auf mindestens das Doppelte rechnen, ehe thatsächliche Heilung auch mit Zuhülfenahme sonstiger therapeutischer Massnahmen erreicht ist."

Aus Vergleichung der Beobachtungen hat sich wohl für alle

[1]) Sammlung klin. Vorträge. II. B. S. Schultze: „Zur Klarstellung der Indikationen für die Behandlung der Ante- und Retroversionen und Flexionen der Gebärmutter."

[2]) Sammlung klinischer Vorträge III. Prochownick: „Ueber Pessarien."

Gynaekologen die Erkenntnis ergeben, dass, je kürzere Zeit erst verfloss seit Entstehung der Retroflexio, desto besser die Aussichten sind für den Erfolg einer zweckmässigen Behandlung; mit anderen Worten, dass mit desto schonenderen Mitteln in desto kürzerer Zeit eine desto vollständigere Restitutio ad integrum zu erreichen sein wird.

Durchblättern wir die Litteratur der letzten Jahre, so finden wir, dass die Ansichten bezüglich der definitiven Heilung der Retroflexio durch längeres Tragen von Instrumenten in hohem Grade divergieren. Während beispielsweise Trenholme [1]) bestimmt behauptet, dass man nach Beseitigung der fehlerhaften Lage eine bleibende Heilung mit Sicherheit in ½—1 Jahr vom Beginn der Behandlung an gerechnet, erwarten kann, weist Pajot [2]) jeden anderen als den temporären, palliativen Nutzen des Tragens von Pessaren mit grösster Entschiedenheit von der Hand: „Ce sont des palliatifs très utiles parfois, mais qui ne guérissent rien — ruft er aus — et pour l'utérus en particulier le pessaire est comme le brayer pour la hernie. Son utilité ne se continue pas après son retrait."

Bei uns in Deutschland ist man sich wohl ohne Ausnahme einig, dass man durch eine rationell geleitete Pessarbehandlung sehr wohl in geeigneten Fällen definitive Heilung erzielen kann.

So heilten durch fortgesetzte Pessarbehandlung:

Klotz [3]): 25 % absolut.
60 % relativ.
15 % blieben ungeheilt. Von diesen 15 % (fix. Ut.) machte er 5 % durch Lösung der Adhäsionen nach Schultze

---

[1]) „The Value of the Hodge Pessary in retroflexions and versions of the uterus." (Obstetr. Journ. of Gr. Brit. and Irel. Dez. 79.

[2]) In einer sehr eingehenden Kritik von Gaillard Thomas' Diseases of women. Ann. de gyn. 1880.

[1]) und [2]) bei Löhlein „Ueber definitive Heilung der gewöhnlichen Formen von Rückwärtslagerung der Gebärmutter." Zeitschrift für Geburt u. Gyn. Bd. VIII.

[3]) Klotz: „Beitrag zur operativen Behandlung der Retroflexio uteri." (Vortrag, gehalten in der gynäkol. Gesellsch. zu Dresden. 13. XI. 1890. Ref. Centralblatt für Gyn. 1891. No. 4.

der Pessarbehandlung zugängig; die noch übrig bleibenden 10% verfielen der Laparotomie.

Davenport[1]) kommt zu dem Schluss, dass 25% der Fälle von unkomplicierten Lageveränderungen durch Pessarbehandlung geheilt werden und zwar innerhalb eines Jahres; dass eine grosse Zahl ungeheilt die Beschwerden verlieren und nur in einer ganz kleinen Anzahl der Fälle die Alexander-Adam'sche Operation in Frage kommt.

Sänger[2]) berechnet die Resultate der Pessarbehandlung wie folgt:

Absolute Heilung (der Uterus bleibt ohne Pessar dauernd in Anteversion) = 25%.

Relative Heilung (der Uterus bleibt in Anteversion, so lange das Pessar getragen wird) = 40%.

Ungeheilt, wenn auch meist subjectiv gebessert = 35%.

Er sagt dazu: „dass die Ziffer der absoluten Dauerheilungen eine verhältnismässig so geringe ist, beweist nichts gegen die Leistungsfähigkeit der Pessarbehandlung, indem sie nur solche Fälle in sich greift, in denen diese durchgeführt werden konnte. Bei einer grossen Anzahl von Fällen hat man leider nicht Gelegenheit, die Behandlung lange genug fortzusetzen; in Wirklichkeit liefert das Häuflein Getreuer ein weit höheres Heilungsprocent."

Amann[3]) kommt zu der Überzeugung, dass auch durch combinierte Behandlung nur ein Minimum — 10% dauernd geheilt wurden. Von den restierenden 90% wird ungefähr bei 70% durch die Pessarbehandlung der Uterus zwar in die normale Lage gebracht, in welcher derselbe aber nur einige Wochen oder Monate bleibt und dann successive zu seiner früheren abnormen Stellung, jedoch in der Regel nicht wieder vollständig, zurückkehrt. Bei den übrigen 20% hat die mechanische Behandlung, auch wenn sie noch so lange fortgeführt wird, nach

[1]) Davenport: „Ueber schliessliche Resultate der Behandlung der Retroflexio uteri durch Pessarien." Ref.: Centralblatt für Gyn. 1895.

[2]) Sänger: „Ueber Pessarien." Leipzig 1890.

[3]) Amann, „Über die mechanische Behandlung der Versionen und Flexionen des Uterus." Archiv f. Geb. u. Gyn. XII.

Entfernung des Instrumentes überhaupt keine oder nur eine unbedeutende Lageverbesserung bewirkt.

Sehr schlechte Resultate teilt auch Fraenkel auf der 59. Vers. deutsch. Naturf. und Ärzte (Berlin) mit, indem er angab, von 294 Fällen, in denen die Patientinnen wegen Retroflexio uteri mit Pessaren behandelt wurden, nur 21 mal dauernde Heilung erzielt zu haben = 8 %.

Löhlein [1]) zieht zur Beantwortung unserer Frage seine eigenen Aufzeichnungen aus seiner Privatpraxis heran. Er scheidet die Resultate der ganz frisch in Behandlung gekommenen von den chron. Retroflexionen. Was die ersteren betrifft, so ist auch er der Meinung, dass sie die günstigsten Chancen für eine Restitutio ad integrum bieten.

Er zählt 56 Fälle chron. Deviationen; davon völlig geheilt, in dem Sinne, dass auch noch nach Monaten der Uterus ohne eine Stütze in normaler Antevertioflexio gefunden wurde = 4 Fälle = 18 %.

Erheblich gebessert im anatomischen Sinne, d. h. so, dass nur ein ganz geringer Grad von Retroflexion nach längerem Tragen von Instrumenten an Stelle eines früher viel ausgesprocheneren bei wiederholten Explorationen gefunden wurde, wurden etwa 15.

Bei der grossen Majorität aber sank der Uterus auch nach mehrjährigem Tragen von Stützapparaten kurze Zeit, nachdem diese entfernt waren, wieder vollständig in die alte, fehlerhafte Lage zurück.

Löhlein kommt zu dem Schluss: „Alles in Allem sind meine Erfahrungen bezüglich der dauernden Lageverbesserung der Retroflexion, zumal der längere Zeit bestehenden, nicht sehr befriedigend, indem sie lehren, dass diese auch bei sehr consequenter Lokal- und Allgemeinbehandlung nur in seltenen Fällen erreicht wird."

Mit Löhleins Resultaten stimmen auch die Resultate von Fritsch [2]) überein, der bei Gelegenheit, die von ihm behandelten

[1]) Löhlein, „Über die definitive Heilung der gewöhnlichen Formen von Rückwärtslagerung der Gebärmutter. Zeitschrift f. Geb. u. Gyn. VIII.

[2]) Centralbl. f. Gyn. 1893. Löhlein, „Gynaek. Tagesfr." Ref. v. Fritsch.

Fälle controllieren zu können, doch recht oft Heilungen erlebt hat; ebenso die P. Mundé's.

Staude [1]) bemerkt dazu: „Ich habe zwar augenblicklich mein Material statistisch nicht zusammengestellt; ich habe aber den allgemeinen Eindruck, als könnte man die durch ein Pessar zu erzielenden Heilerfolge etwas optimistischer ansehen, als dies Löhlein thut auf der Basis eines sehr kritisch gesichteten Materials."

Erst in ganz neuester Zeit berichtet Woyer [2]) (Wien) über die Therapie der in der Klinik Schauta innerhalb eines Zeitraumes von 3 Jahren zur Behandlung gelangten Retroflexionen:

Unter 235 in dieser Zeit behandelten mobilen Retroflexionen konnten 108 weiter beobachtet werden. In 87 dieser 108 Fälle wurde ein Hodge-Pessar verwendet; davon dauernd geheilt 40; in 18 Fällen Heilung durch ein Thomas-Pessar.

Fassen wir kurz noch einmal die absoluten Dauerheilungen der einzelnen Autoren zusammen.

Klotz	= 25 %
Sänger	= 25 %
Davenport	= 25 %
Amann	= 10 %
Löhlein	= 7,1 %
Fraenkel	= 8 %
Glaevecke	= 13,4 %.

Ziehen wir das Resumé aus allen diesen Beobachtungen, so ergiebt sich ein Durchschnitts-Prozentsatz von 16,2 % dauernder Heilung durch Pessarbehandlung.

Dieser geringe Prozentsatz Dauerheilungen beweist aber, wie schon gesagt, nichts gegen die Leistungsfähigkeit der Methode. Es wird eben immer bei der Absicht dauernder Heilung auch darauf ankommen, dass die Einsicht der Patientin die Versuche des Arztes unterstützt. Denn die immer wieder versuchsweise vorgenommene Verkleinerung der Instrumente, die regelmässig wiederholte Kontrolle, das Wiedereinlegen grösserer Nummern, wenn der Uterus wieder umfällt und die trotzdem fortgeführte Absicht, das Pessar wieder zu entfernen, verlangt von Arzt und Patientin mancherlei Mühen.

[1]) C. Staude (Hamburg): „Zur Vesicofixatio uteri". Monatsschrift f. G. u. G. 1896.

[2]) Centralblatt f. G. 1897 Nr. 11. G. Woyer (Wien) „Die Therapie der Retroflexionen des Uterus in der Klinik Schauta.

Wie kommt nun die Heilung der Retroflexio durch Pessarbehandlung zu Stande?

Wenn wir uns klar machen, dass die Retroflexio eine Erschlaffungskrankheit der Bänder und Stützen des Uterus ist, also besonders der Douglas'schen Falten mit den in ihnen verlaufenden Mm. retractores uteri, der Ligamenta rotunda; der Muskulatur der Scheide, so ist es doch ganz denkbar, dass durch eine zweckentsprechende und gleichzeitig roborierende Behandlungsweise die genannten Befestigungsmittel ihre ursprüngliche Funktion wieder erlangen.

Die Wirkung der Pessarien ist ja die, dass sie die vorher permanente passive Dehnung dieser Ligamente und Muskeln auf längere Zeit aufheben. Die Douglas'schen Falten und das Peritoneum parietale, in welches sie aufgehen, werden entspannt und in die Möglichkeit versetzt zu schrumpfen, sich gleichsam zu involvieren, gleich wie ein angerissener Muskel, eine angerissene Sehne dann nur heilen können, wenn sie enspannt werden. Der physiologische Vorgang bei der Schwangerschaft, die grosse Dehnungsfähigkeit des Peritoneum und die Rückkehr zu den normalen Verhältnissen im Puerperium ist das physiologische Paradigma für diese Verhältnisse. [1])

Ermahnen wir nun die Patientinnen, auch wenn sie frei von Beschwerden sind, die Sorge für regelmässigen Stuhlgang nicht ausser Acht zu lassen, Blasenüberfüllung zu vermeiden, täglich kühle Vaginal-Irrigationen zu machen; sorgen wir für gute Ernährung, für Kräftigung der gesamten Constitution, schicken wir nach Schulze's Vorschlag die Kranken womöglich ins Seebad, so kann man bei diesen Verfahren, wenn man nach längerer Zeit das Pessar entfernt, oft genug den Uterus dauernd in normaler Lage bleiben sehen. Wir können uns sehr gut vorstellen, dass unter den genannten Einflüssen die Befestigungsmittel des Uterus ihre normale Leistungsfähigkeit wiedergewinnen.

Von Alters her hat man geglaubt, intercurrierenden Wochenbetten einen besonders günstigen Einfluss auf die Restitution bestehender Rückwärtslagerungen zuschreiben zu müssen. Und bei

[1]) Fritsch: „Die Lageveränderungen und Entzündungen der Gebärmutter."

der Häufigkeit gerade der puerperalen Retroflexionen — sie betragen nach Sänger über 90% aller Rückwärtslagerungen — muss dieser Punkt unsere volle Berücksichtigung finden; hängt von der Prognose der puerperalen Retroflexionen doch die Frage ab, ob wir zur Unterstützung des Heilungsvorganges eine Schwängerung herbeizuführen rathen sollen, oder nicht.

In der That finden sich ja auch 10—14 Tage nach der Geburt die günstigsten Bedingungen zur Ausbildung der Retroflexion; denn sowie der Uterus mit der fortschreitenden Rückbildung klein genug geworden ist, um im kleinen Becken wieder Platz zu finden, so können, wenn die Involution in den verschiedenen Uterusabschnitten keine gleichmässige ist, eine starke Füllung der Harnblase, Druck der Darmschlingen auf die vordere Uteruswand, den Fundus nach h. abknicken und ihn in den Douglas sinken lassen.

Andererseits legen theoretische Erwägungen die Hoffnung sehr nahe, das die Ligg. sacro-uterina, indem ihre muskulösen Elemente an der puerperalen Rückbildung des Uterus-Muskels theilnehmen, ihre verloren gegangene Straffheit im Puerperium ganz oder teilweise wiedergewinnen dürften, zumal wenn wir durch kräftige Kost, passende Lagerung, — Darm- und Scheidenirrigationen, Secale, Elektrizität, namentlich aber auch durch frühzeitige Applikation von Instrumenten, die günstigen Bedingungen für jene Wiederherstellung liefern.

Durchmustern wir unsere Fälle, so finden wir, dass in fast allen Fällen, wo vor der Geburt eine Retroflexio bestanden hatte, diese sich auch nach der Geburt nach kürzerer oder längerer Zeit wieder ausgebildet hat (Fall 3, 8, 24, 27, 30, 31). Wir werden jedenfalls der Geburt allein keinen heilenden Einfluss zuschreiben können.

Dagegen ist es wohl unbestreitbar, dass eine rationelle Leitung des Wochenbetts und zeitiger Beginn der orthopädischen Behandlung in den meisten Fällen wenigstens von grossem Vorteil ist. Denn beseitigt man schliesslich auch nicht gleich die Retroflexio selbst, so verhütet man durch eine Pessarbehandlung grössere Blutungen und anderweitige krankhafte Symptome.

Unter unseren wegen Retroflexio behandelten Patientinnen

waren schwanger geworden 11 (im Ganzen 18 mal); davon wurden dauernd geheilt, bestimmt unter dem Einfluss des Wochenbettes, 8, ohne dass im Puerperium wieder ein Pessar eingelegt worden wäre. = 72,7 % (Fall 4, 6, 8, 11, 16, 18, 27, 30).

Das kürzeste beobachtete Dauerresultat betrug $2^1/_2$ Monat (Fall 8 und 11); das längste $4^1/_2$ Jahr (Fall 27); es berechnet sich als Mittelwert des Dauerresultates c. 17 Monate.

Auf Grund unserer Beobachtungen ergiebt sich, dass wir dem gut geleiteten Wochenbett einen ganz eclatanten Einfluss auf den Heilungsvorgang der Retroflexio uteri zuzuschreiben vollauf berechtigt sind, und dass wir die darauf bezüglichen Litteraturangaben bestätigen müssen. Schultze [1]) äussert sich in dieser Beziehung:

„Keine Phase des Uterinlebens ist für die definitive Heilung der Retroflexio, selbst viele Jahre lang zuvor bestandener, so günstig, wie das Puerperium, das rechtzeitige sowohl als auch das vorzeitige nach Abort. Kontrollieren Sie die Lage des Uterus, und sobald er Neigung zeigen sollte, in Retroversion zu fallen, sichern sie ihm die normale Lage durch ein zweckmässiges Pessar. Wenn die Rückbildung des Uterus in normaler Lage abgelaufen ist, pflegt er dieselbe auch ohne Pessar nachher dauernd beizubehalten. Es scheint, dass die normale Hypertrophie während der Schwangerschaft und ebenso die puerperale Rückbildung und der Neubau der Muskulatur des Uterus auch auf die Mm. retractores uteri sich erstreckt."

Auch Gottschalk [2]) weist darauf hin, dass wir eine wirkliche Heilung der Retroflexio uteri durch eine Pessarbehandlung im Wochenbett erzielen. Er ist in 3 Fällen, bei denen seit Jahren eine Retroflexio uteri mobilis bestanden hatte und schliesslich Conception eingetreten war, in der Weise vorgegangen, dass er am 7. Tage des Wochenbetts, noch ohne dass sich eine Retroflexion wieder gebildet hatte, ein Pessar einführte, die Frauen 3—4 Wochen das Bett hüten liess, und den Ring erst nach

[1]) Schultze B. S.: Einiges über Pathologie und Therapie der Retroflexio uteri." Monatsschr. f. Geb. u Gyn. III.

[2]) Zeitschr. f. Geb. u. Gyn. XVIII. Bericht über d. Verhandl. d. Ges. f. Gyn. Berlin 1890. „Gottschalk: Disk. über Veit.

vollendeter Rückbildung des Uterus (nach 6—8 Wochen) entfernte. Er hat auf diese Weise in diesen 3 Fällen dauernde Heilung erzielt; der 1. Fall ist über 3 Jahre, der 2. 2½ Jahre, der 3. über ein Jahr geheilt: der Uterus blieb ohne Stütze in normaler Lage.

Löhlein [1]) ist mit seinen Erfolgen der Behandlung der Retroflexio im Puerperium nicht zufrieden. Unter den oben erwähnten 56 Fällen waren 15 mit 21 Wochenbetten. Unter diesen konstatierte er nur in 2 Fällen einen sicheren, bleibenden Erfolg.

Fassen wir kurz unsere Beobachtungen zusammen, so kommen wir zu dem Ergebnis, dass sehr wohl durch Pessarbehandlung allein eine dauernde Heilung der Retroflexio uteri möglich ist. Betrachtet man zwar die einzelnen Statistiken, so muss man ja eingestehen, dass die Erfolge der Pessarbehandlung keineswegs glänzende sind; aber wir betonen nochmals, dass diese geringen Erfolge durchaus nicht gegen die Leistungsfähigkeit der Methode sprechen, da ja, wie jedem Gynaekologen bekannt ist, die Therapie der Retroflexio uteri mit den verschiedensten, ungünstigsten Momenten zu kämpfen hat. Aber gerade diese noch so geringen Erfolge mögen uns anregen, die Unannehmlichkeiten, welche doch immerhin mit dem Tragen eines Pessars verbunden sind, auf ein noch geringeres Mass herabzudrücken, als sie jetzt bereits es sind, die Zeit der Pessarbehandlung noch weiter herabzusetzen, dagegen unsere niedrigen Heilungsprocente um ein bedeutendes zu erhöhen, so dass wir nicht genötigt sind, auch in dieser Behandlung dem chirurgischen Eingriff das Feld räumen zu müssen.

[1]) s. o.

Am Schlusse der vorliegenden Arbeit erfülle ich die angenehme Pflicht, Herrn Prizatdocent Dr. Glaevecke, meinem hochverehrten Lehrer, auch an dieser Stelle meinen aufrichtigsten Dank für die Anregung zu dieser Arbeit, sowie für die liebenswürdige Unterstützung bei Ausführung derselben, auszusprechen.

Vita.

Ich, Hermann Max Friedrich, evangelischer Confession, Sohn des Kaufmanns Herrn Bernhard Friedrich zu Zeitz, wurde geboren am 25. April 1872 zu Rassberg bei Zeitz. Meine Schulbildung erhielt ich auf dem kgl. Stifts-Gymnasium zu Zeitz. Nach Erlangung des Reifezeugnisses, Ostern 1892, liess ich mich bei der medizinischen Fakultät zu Leipzig inscribieren, sodann Ostern 1893 zu Kiel, wo ich Ostern 1894 das Tentamen physikum bestand. Ich besuchte dann noch die Universitäten zu München, Berlin und wieder Kiel, wo ich nach vollendetem Staatsexamen am 22. Februar 1897 das Examen rigorosum bestand.